



O-074 - RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON MALLA TITANIZADA O CÓMO HACER EL CAMINO MÁS FÁCIL

Pérez Rubio, Álvaro; Santarrufina Martínez, Sandra; Sebastián Tomás, Juan Carlos; González Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Martínez García, Rosario; Estellés Vidagany, Nuria; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: La cirugía oncoplástica y la reconstrucción mamaria inmediata suponen un cambio de perspectiva en la cirugía del cáncer mamario. El uso de mallas titanizadas permite incrementar el número de reconstrucciones inmediatas, mejorando el impacto psicológico de la cirugía. Nuestro objetivo es la valoración de resultados a corto y medio plazo tras reconstrucción mamaria con malla titanizada, midiendo el impacto en el bienestar psicosocial y el grado de satisfacción.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes sometidas a mastectomía y reconstrucción inmediata mediante prótesis y malla titanizada entre enero de 2012 y marzo de 2019. Recogemos variables clínicas, anatomo-patológicas, complicaciones a corto y medio plazo, y presencia de tratamientos previos. Evaluamos el impacto en la calidad de vida mediante el cuestionario BreastQ adaptado al castellano en el momento de la recogida de datos. Las diferentes respuestas a cada pregunta se suman y se convierten a una escala 0-100, siendo más alto cuanto mayor grado de satisfacción o mejor calidad de vida relacionada con la salud tenga la paciente.

Resultados: Incluimos 38 mujeres con edad media de 52 años (RIQ, 48-58). El 53% tenían antecedentes de neoplasia mamaria, 37% recibieron radioterapia previamente. En 28 pacientes se realizó mastectomía por neoplasia mamaria y en 10 pacientes fue profiláctica. En 28 pacientes la mastectomía con reconstrucción inmediata fue unilateral. En 16 casos con preservación del complejo areola pezón (CAP) y en 12 ahorradoras de piel. Las 10 pacientes a las que se les realizó cirugía reductora de riesgo se sometieron a mastectomía bilateral, en 7 casos se preservó el CAP y en 3 se realizó una ahorradora de piel. Se emplearon dos tipos de mallas de polipropileno titanizadas: Tiomesh® y TiLOOP®. El tamaño medio del implante fue de 400 cc (235-600). Tras una exhaustiva recogida de complicaciones, 6 (16%) pacientes presentaron complicaciones en los primeros 7 días postoperatorios, siendo las más frecuentes la necrosis del CAP en 4 (10%) pacientes y la necrosis del flap cutáneo en 2 (5%) pacientes. 18 (47%) presentaron complicaciones tras la primera semana postoperatoria, siendo la mayor parte leves: síndrome de mama roja y pequeñas necrosis circunscritas. Solo 3 pacientes requirieron nueva intervención quirúrgica: 1 extrusión completa con retirada de prótesis y 2 necrosis de CAP con exposición de prótesis que requirieron su retirada y recambio por expansor temporal. Durante el seguimiento se valoró el grado de contractura con la escala de Baker: el 79% de pacientes no presentó ningún problema, 10% grado II, 8% grado III y 3% grado IV. La media de seguimiento fue de 10 meses (RIQ, 3-17). 27 pacientes se sometieron al cuestionario con los siguientes resultados medios: satisfacción con los resultados del 71%, bienestar psicosocial del 76%, bienestar sexual del 60%, bienestar físico del 69% y satisfacción con el cirujano del 90%.

Conclusiones: El uso de malla titanizada permite aumentar el número de reconstrucciones inmediatas usando prótesis de mayor volumen, lo que se traduce en mejores resultados cosméticos y en un impacto evidente en el bienestar y la calidad de vida.